

FORMULARIO DE RESPUESTA DEL RECLAMANTE

Claim No. 153014

Creditor Name: Aponte Santos, Elba L.

(1) Nombre Completo	Elba L. Aponte Santos
(2) Número de teléfono	787 586 2346
(3) Número de empleado	131311
(4) Agencia para la cual trabaja(ó) y fecha. Si usted fue empleado en más de una agencia, por favor identifique la agencia o agencias relacionadas a su reclamación y las fechas en que estuvo empleado por cada agencia.	Departamento de Educación RECEIVED 2022 SEP - 5
(5) Correo electrónico	elbalissette95@gmail.com
(6) Número de seguro social (últimos cuatro dígitos)	REDACTED
(7) Número de caso administrativo o judicial, si aplica.	Incluya número de caso administrativo y/o judicial, si alguno, que haya radicado y que esté directamente relacionado a los beneficios reclamados en la Evidencia de Reclamación (Proof of Claim) #153014 reclamación
(8) Describa en detalle la naturaleza de su reclamación y los fundamentos por los cuales usted cree que tiene derecho al beneficio reclamado. Incluya páginas adicionales si es necesario.	Por concepto de carrera magisterial solo me pagaron la activación por Retiro. Elba L. Aponte Santos

*** Attach any supporting documentation you may have related to your claim. ***



170328300193805

31 agosto 2022

Yo, Elba L. Aponte Santos
por este medio certifico que
he sometido mi reclamación
por asunto: carrera
magisterial y por asunto
retiro, ante la situación
de Quiebra completando
el Proof of Claim. Por
este medio, establezco que
no estoy de acuerdo en
que desestimen mi reclama-
ción.

Elba L. Aponte Santos
Elba L. Aponte Santos
787 586 2346

elbalissette95@gmail.com

* Adjunto Evidencia:
#Reclamación
153014